DE

N° 199.

L'ANTHRAX BÉNIN,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR RENÉ-JEAN-BAPTISTE BRIAULT, de Saintes,

Département de la Charente-Inférieure.

L'expérience des autres doit nous instruire, leur pensée nous éclairer, et, pour ainsi dire, leurs ailes nous porter, en attendant que nous puissions être inventeurs. ZIMMERMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers, *Suppléant.*	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON AÏEULE.

Témoignage respectueux d'amour et de reconnaissance.

R.-J.-B. BRIAULT

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON AÏEULE.

Témoignage respectueux d'amour et de reconnaissance.

R.-J.-P. RIAULT

DE

L'ANTHRAX BÉNIN.

Définition.

L'anthrax bénin consiste dans l'inflammation simultanée d'un plus ou moins grand nombre des paquets coniques de tissu cellulaire renfermés dans les alvéoles du derme, inflammation qui ne s'étend que consécutivement au tissu adipeux sous-cutané, et aux parties plus profondément situées. Mais avant de poursuivre son histoire, je crois, pour me rendre plus intelligible, devoir dire quelques mots de la peau, siége de l'anthrax.

La peau, comme tout le monde le sait, constitue l'enveloppe générale du corps, dont elle indique la forme et les saillies superficielles; elle est encore l'organe du tact général et du toucher, en même temps qu'elle forme un abri défensif aux parties qu'elle recouvre.

Trois parties bien distinctes se rencontrent dans cette membrane, 1°. le derme ou chorion qui est le plus interne; 2°. le corps muqueux dit réseau de *Malpighi*, ou corps réticulaire, dans lequel, dit-on, se sécrète le principe de la coloration de la peau; 3.° enfin, l'épiderme, considéré comme une sorte d'excrétion du derme, ne jouissant par lui-même d'aucune sensibilité ni irritabilité, servant seulement d'abri protecteur aux parties vasculaires et nerveuses de la peau.

Le derme, étant le siége de la maladie qui fait le sujet de ma thèse, doit ici seul m'occuper un instant.

Le derme ou chorion, forme la partie la plus épaisse et la plus résistante de la peau ; mais cette épaisseur et cette résistance ne sont pas les mêmes partout.

D'abord elles varient suivant l'âge, le sexe ; ainsi, personne n'ignore que l'enfant a la peau très-délicate, et que la femme tient pour ainsi dire le milieu entre l'homme et lui. Suivant les régions où on l'examine, et chez le même individu, on trouve encore des différences sensibles : ainsi, très-épais et très-résistant à la partie postérieure du cou, au dos, aux lombes, à la partie externe des membres, à la paume des mains, à la plante des pieds, au crâne, le derme est plus mince, plus souple, plus extensible, plus lisse à la partie antérieure du tronc, à la partie interne des membres, aux mamelles, aux paupières, à la verge et au scrotum.

Cette membrane est blanche, élastique, plus consistante à sa surface externe qu'à l'interne, composée de fibres qui, par leur entrecroisement, forment des aréoles irrégulièrement placées les unes à côté des autres. Chacune d'elles est remplie par un prolongement de tissu cellulaire sous-jacent, destiné à accompagner les vaisseaux nombreux et les nerfs qui, de la face profonde, se rendent à la superficielle pour former, par leur entrelacement, le corps muqueux de la peau.

Les nombreuses alvéoles du derme ont toutes une forme à peu près conique ; leur sommet répond au corps réticulaire, et leur base à la surface interne de la peau, qui repose de toutes parts sur une couche de tissu cellulaire. Ces alvéoles s'ouvrent à la surface externe de la partie fibreuse de la peau, par une infinité de petits trous obliquement dirigés et très-apparens sur un morceau de peau qui a macéré pendant quelque temps.

C'est, comme je l'ai dit dans ma définition, l'inflammation des prolongemens du tissu cellulaire, contenu dans les alvéoles du derme, qui constitue l'*anthrax*.

Cette inflammation, abandonnée à elle-même, se termine nécessairement par gangrène : en effet, le tissu cellulaire de la peau acquérant, par le fait de l'inflammation, un volume supérieur à celui qu'il a

ordinairement, et les cellules du chorion, peu extensibles, offrant de la résistance, il se forme un véritable étranglement, et par suite mortification, non-seulement du tissu adipeux, mais encore des parois des alvéoles, par l'effet de la distension violente qu'elles éprouvent.

Cette théorie, qui éclaire si bien l'histoire de l'anthrax, appartient à M. le professeur *Dupuytren;* l'incision cruciale, recommandée par le même praticien dans l'affection dont je parle, et couronnée constamment de succès, en est la conséquence ; je ne fais qu'indiquer ici cette opération, plus tard je dirai comment on doit la pratiquer pour qu'elle agisse le plus efficacement possible.

Anciennement, et du temps même *d'Ambroise Paré*, on confondait l'anthrax bénin avec les bosses, les tumeurs. La plupart des auteurs ont compris sous le même nom des maladies tout à fait disparates ; ainsi l'anthrax bénin et le malin ne différeraient, selon eux, que par l'intensité des symptômes. *Guy de Chauliac* ne le distinguait point de la pustule maligne.

C'est *Hevin* qui, le premier, a eu les idées les plus saines sur cette maladie. Son anthrax bénin a beaucoup d'analogie avec celui dont je parle, et son gros furoncle surtout en a tous les caractères ; mais il se trompe quand il dit que ces tumeurs sont de nature gangréneuse. Bientôt nous verrons que la gangrène n'a pas lieu quand la maladie, prise à temps, est traitée méthodiquement.

Lassus, Pathologie chirurgicale, tom. 1^er^., tient à peu près le même langage ; il rapproche également le furoncle de l'anthrax bénin ; mais, du reste, il a commis la même erreur que son devancier.

Aujourd'hui les praticiens les plus distingués considèrent le furoncle et l'anthrax comme formant plutôt deux variétés que deux espèces distinctes de maladies, dont les causes, les symptômes, la marche et la terminaison sont analogues, dont, l'indication curative est essentiellement de même nature. Sans chercher à établir une distinction rigoureuse entre ces deux tumeurs, je leur reconnaîtrai cependant des signes un peu différens. Ainsi, dans le furoncle, la tumeur est moins grosse, sa base s'étend moins profondément ; elle ne s'ouvre que dans

un seul point, il n'y a le plus souvent de gangréné que le paquet de tissu cellulaire enflammé, et un seul bourbillon rejeté au dehors par la suppuration. Dans l'anthrax, au contraire, les tégumens présentent plusieurs trous d'où s'échappent plusieurs portions de tissu adipeux mortifié. Suivant leur siége, on peut encore, à la rigueur, établir une légère différence; ainsi, l'anthrax se montre plus particulièrement dans les parties du corps où le derme est le plus épais, le plus résistant, son tissu cellulaire plus dense, plus serré, au dos, à la nuque, à la partie la plus externe des cuisses. Le furoncle survient ordinairement là où le derme, quoique offrant une certaine épaisseur, présente cependant des alvéoles plus larges, plus extensibles, du tissu cellulaire moins rapproché, aux fesses, au périnée.

L'anthrax bénin, outre les parties déjà indiquées, peut apparaître encore sur d'autres points du corps, et donner lieu à des symptômes qui dépendent de sa situation et de son volume. A la partie antérieure du cou, on l'a vu gêner la déglutition, la respiration; à sa partie inférieure et latérale, comprimer les veines, les nerfs, et produire consécutivement le gonflement du bras et la difficulté de ses mouvemens; au périnée, il peut encore, en comprimant l'urètre, s'opposer à l'émission des urines; sur les parois du thorax tiraillé par les mouvemens expensifs de cette cage osseuse, il développe une douleur si vive, qu'il gêne encore la respiration. Le malade, dans ce cas, respire seulement par le diaphragme.

Causes.

Les causes qui donnent lieu à cette affection ne sont pas encore complètement connues; pour moi, je les regarde comme étant presque toujours internes et sympathiques des lésions des fonctions, soit de l'estomac, du foie ou de l'utérus. On sait que l'anthrax est, dans le plus grand nombre des cas, précédé ou accompagné d'embarras gastrique; qu'il apparaît souvent sous l'influence d'une nourriture malsaine, de l'ingestion de liqueurs alcoholiques; qu'il se montre avec tous les caractères d'une affection critique chez des sujets qui vien-

nent d'être atteints de fièvres muqueuses, bilieuses; et qu'on l'observe plus fréquemment chez les femmes à l'époque de la cessation du flux menstruel que dans les autres périodes de leur vie. Cependant des causes externes sont aussi capables de le produire; ainsi les frictions avec les corps gras, l'application continue des onguens, la malpropreté, comme l'excès de propreté, en rendant la peau trop sensible au contact des corps étrangers, ont été souvent la causes des anthrax.

On a encore remarqué que cette affection était plus fréquente au printemps et en automne qu'en hiver et en été, ce qui paraîtrait prouver que le froid humide et les vicissitudes atmosphériques peuvent contribuer à sa production.

Quelques auteurs pensent que l'anthrax bénin est produit par une cause délétère ou maligne, mais alors ce n'est plus la maladie dont je parle, mais bien la pustule maligne des auteurs.

Volume.

Le volume ordinaire de l'anthrax est celui d'un œuf de poule, mais il varie très-souvent. J'ai entendu M. *Boyer* citer, dans sa clinique, un anthrax qui s'étendait du moignon d'une épaule à celui de l'épaule opposée; la tumeur était circonscrite et arrondie. M. le professeur *Marjolin* a observé dans le dos des tumeurs furonculeuses qui avaient huit à neuf pouces d'étendue; enfin, nous-mêmes en avons vu une l'an dernier, placée vis-à-vis l'angle supérieur interne de l'omoplate, offrant le volume de deux poings réunis.

Symptômes, marche et terminaison.

Très-fréquemment après quelques jours de soif, d'inappétence, d'enduit muqueux de la langue, de malaise, etc., d'irritation gastrique, en un mot, et quelquefois sans que ces symptômes aient précédé, il apparaît, sur la partie qui doit être le siége de l'anthrax, une petite tumeur inflammatoire, circonscrite, tendue, dure, d'un rouge

livide, accompagnée d'une douleur très-vive et d'un sentiment de chaleur brûlante ; la maladie fait le plus souvent des progrès rapides, et détermine une dureté et un volume considérable de la tumeur dans l'espace de quelques jours. L'inflammation, qui d'abord n'attaque que le tissu cellulaire du derme, se communique au sous-cutané et quelquefois au tissu cellulaire profond, en pénétrant par des éraillures que présentent les aponévroses. A mesure que l'anthrax s'élargit, il devient plus saillant : il représente alors un cône aplati. A sa base et à son pourtour, on observe un cercle inflammatoire qui sépare les parties saines des parties malades ; la tumeur devient violacée vers son centre, et déjà s'est formé l'étranglement du tissu cellulaire ; dès-lors la fièvre et les autres symptômes concomitans dont l'intensité est en rapport avec l'étendue du mal et le lieu qu'il occupe, s'emparent du malade, qui ne peut goûter un instant de repos. La douleur est tensive, d'une violence extrême (perthérébrante, dit *Astruc*) ; la gangrène a frappé le tissu cellulaire étranglé. Aussitôt la douleur, la chaleur générale et l'accélération du pouls diminuent ; la tumeur, ramollie, s'entr'ouvre dans sa partie centrale ; il en sort du pus, du sang, fourni par de petites veines et artères rongées par l'ulcération. Le lendemain apparaissent trois ou quatre autres ouvertures, ou un plus grand nombre, séparées par une peau bleuâtre, laissant également s'écouler une certaine quantité de pus, et par lesquelles on aperçoit les paquets de tissu cellulaire gangrénés et privés de vie ; enfin, bientôt la gangrène s'empare des cloisons fibreuses des alvéoles, les intervalles qui séparaient les ouvertures disparaissent, la peau est détruite, et l'on ne voit plus qu'une escharre épaisse, grisâtre et baignée par une suppuration abondante ; cette escharre, formée par tous les flocons celluleux et par les cloisons fibreuses mortifiées, exhale une odeur fétide (*sui generis*) ; elle ne tarde pas à se détacher, tombe par lambeaux, et entraîne avec elle une sanie purulente et du tissu cellulaire sous-cutané gangréné. Quelquefois, malgré une abondante suppuration, la tumeur est très-dure à sa base ; on la voit même s'élargir, de nouveaux cercles inflammatoires se former et se terminer encore par gangrène ; de sorte

qu'il est des malades chez lesquels la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les aponévroses et les muscles eux-mêmes ont été détruits dans une étendue égale et même supérieure à celle des deux mains réunies.

On sent qu'une perte de substance semblable à celle-ci doit être difficilement réparée; et l'on n'a pas lieu d'être étonné si, dans ces cas, l'abondance de la suppuration, jointe à l'épuisement produit par les souffrances antécédentes, a quelquefois jeté les malades dans un état adynamique qui les a conduits au tombeau.

Tels sont les symptômes, la marche et la terminaison de l'anthrax abandonné à lui-même.

Durée.

La durée de l'anthrax n'a rien de fixe; elle est relative à son siége, à sa grosseur, à la rapidité de la marche de l'inflammation, et à la perte de substances que la peau a éprouvée.

Diagnostic.

Il est toujours facile de distinguer l'anthrax bénin des autres tumeurs inflammatoires; il ne peut être confondu qu'avec le furoncle. J'ai dit plus haut en quoi ils différaient, je n'y reviendrai pas; seulement, j'ajouterai que le furoncle est plus conique, le plus souvent multiple, que la peau qui le recouvre est d'un rouge foncé. Dans l'anthrax, au contraire, elle est d'une couleur livide, et la tumeur presque toujours solitaire.

On distinguera l'anthrax de l'abcès, quoique ce dernier offre souvent une peau violacée et plusieurs trous, par la fluctuation et la forme de la tumeur, du charbon et de la pustule maligne, parce que ce sont des maladies essentiellement gangréneuses. Ces deux tumeurs sont contagieuses; l'anthrax ne l'est jamais; l'incision est le véritable moyen curatif de ce dernier : les deux autres réclament l'emploi du feu ou d'un caustique quelconque. L'anthrax a son siége dans le tissu cellulaire du derme; le charbon, dans le tissu cellulaire sous-cutané, et la pustule

maligne dans le corps réticulaire. L'un n'est jamais nécessairement accompagné d'affections adynamiques ou ataxiques, les autres sont presque toujours précédés ou accompagnés, dans quelques-unes de leurs périodes, de l'un ou de l'autre de ces états.

Pronostic.

En général, l'anthrax n'est point regardé comme une affection dangereuse ; cependant, malgré sa prétendue bénignité il a quelquefois des suites funestes. C'est ainsi qu'il peut occasionner la mort lorsqu'il est très-volumineux, qu'il est situé sur les parois des cavités splanchniques, et que l'inflammation se propage jusqu'aux membranes séreuses. M. le professeur *Marjolin* a vu mourir deux individus encore dans la force de l'âge : l'un était affecté d'un large anthrax au dos; chez l'autre, la tumeur occupait la plus grande partie du flanc droit.

Au surplus le praticien, pour porter son pronostic, aura égard au siége de l'anthrax, au volume qu'il présente, à l'intensité des douleurs qu'il occasionne, enfin, à la constitution du sujet, à l'état de ses forces. Il est évident qu'un sujet affaibli ou qu'un vieillard décrépit devront être bien plus promptement épuisés par l'abondance de la suppuration qu'un adulte fort et d'un bon tempérament.

Traitement.

Sublatâ causâ tollitur effectus. Cet axiome se trouve tout entier dans le traitement que conseille contre l'anthrax M. le professeur *Dupuytren.* En effet, tout le mal vient de l'étranglement; il faut le prévenir ou le détruire, c'est là le résultat de l'incision cruciale, qui permet aux tissus enflammés et comprimés de se développer autant que possible. Mais pour que cette incision soit efficace, il faut qu'elle traverse l'anthrax dans toute sa profondeur, et de plus, qu'elle dépasse les limites du mal de deux à trois lignes. Lorsque la tumeur est très-volumineuse, il devient nécessaire de faire d'autres incisions à la base de chacun des lambeaux qui, sans cette précaution, pourraient donner naissance à de nouvelles tumeurs inflammatoires.

Quand on incise un anthrax, comme je viens de le dire, quelques jours avant son entier développement, les malades éprouvent d'abord une vive douleur : elle est due à la grande sensibilité que la peau a acquise; il s'écoule du sang noir, comme exprimé d'une éponge, fourni tant par les vaisseaux véneux qu'artériels, ce qui s'explique par sa stagnation dans la partie affectée. Du sang rouge ne tarde pas ensuite à couler; celui-ci appartient à la circulation. Cette saignée locale ne contribue pas peu à faire tomber l'inflammation. L'étranglement ayant cessé, la douleur locale et les phénomènes généraux qui s'étaient développés disparaissent avec lui. Après l'opération, il convient d'exercer des pressions sur la tumeur et les parties environnantes, pour exprimer le pus, ordinairement visqueux, infiltré dans le tissu cellulaire; on réitère cette pression à chaque pansement, qui fait sortir du pus moins épais, quelques lambeaux de tissu cellulaire et quelques bourbillons. Les émolliens sont ensuite employés avec des digestifs simples. La peau revient peu à peu sur elle-même; elle ne se désorganise point, et le malade, mis à l'usage des boissons délayantes et acidules, opiacées, si le besoin l'exige, ne tarde pas à guérir.

Quand l'anthrax apparaît, qu'il est encore peu volumineux, on peut chercher à le faire avorter par l'application de cinquante à soixante sangsues sur la tumeur et à son pourtour. M. le professeur *Marjolin*, qui conseille de joindre à ce moyen l'application d'une très-large ventouse embrassant aisément la tumeur, pour rendre la saignée locale plus abondante, a vu quelquefois guérir par cette méthode. Mais il arrive souvent que les douleurs sont seulement calmées, et que l'anthrax n'en parcourt pas moins ses périodes. On doit donc peu compter sur ce moyen de guérison. J'en dirai autant des cataplasmes fortement opiacés que l'on emploie aussi quelquefois : le praticien que je viens de nommer les a mis en usage; il n'a pas réussi.

Lorsqu'au début de la maladie dont je parle la bouche est amère, l'appétit nul, la langue saburrale et à peine rouge à sa pointe, si en même temps le pouls est peu fréquent, et la chaleur de la peau peu considérable, l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif peut con-

tribuer puissamment à la guérison. On doit au contraire soigneusement s'en abstenir, quand des signes d'irritation gastrique se manifestent. On aurait à redouter, dans ce cas, une métastase funeste.

De l'extirpation.

Les anciens ont conseillé l'extirpation de la partie affectée, comme moyen de borner la gangrène; mais cette méthode est mauvaise, en ce qu'elle convertit des anthrax, qui auraient pu guérir sans perte de substances, et avec promptitude, en des ulcères très-vastes, suivis d'une abondante suppuration; et dans tous les cas, d'une difformité qu'on évite en grande partie par l'incision cruciale.

Nous en dirons autant de la cautérisation par le fer rouge, employée dans les mêmes intentions; entraînant les mêmes inconvéniens que l'extirpation, elle doit être rejetée.

De l'incision circulaire.

M. le professeur *Lallemand* a conseillé et mis en usage, pour faire cesser l'étranglement, l'incision circulaire de l'anthrax. Cette operation, qui ne peut convenir que quand la tumeur est peu volumineuse, et qu'elle n'est située ni sur des parties habituellement découvertes, ni sur le trajet de gros vaisseaux ou de gros nerfs, est défectueuse, surtout en ce sens, que la portion de peau comprise par l'incision tombe en mortification avec le tissu cellulaire sous-jacent.

Cautérisation par le nitrate d'argent.

On sait que M. *Velpeau* a inséré dans les archives de médecine un mémoire très-intéressant sur la cautérisation des furoncles par le nitrate d'argent; les succès nombreux que ce praticien a signalés, obtenus tant par lui, que par M. *Bretonneau*, rendent incontestable l'efficacité de ce traitement dans cette affection; il consiste à épointer le

sommet des furoncles avec des ciseaux courbes sur le plat, et à les crayonner ensuite assez fortement avec le nitrate d'argent. M. *Velpeau* a pu de cette manière faire avorter des tumeurs de la nature de celles dont nous venons de parler jusqu'au troisième jour de leur naissance. Dans tous les cas, il a vu, dès le jour même de l'application du caustique, le sommet de la tumeur s'aplatir et se sécher; la douleur et la cuisson, assez vive le matin, diminuer vers le soir; l'aréole rouge qui l'entoure perdre la moitié de son étendue, et le lendemain, le bouton touché offrir une petite escharre noire et s'arrêter dans son développement. Or, l'anthrax bénin n'étant, à proprement parler, qu'un gros furoncle, et surtout n'en différant en rien au moment de sa naissance, nous pensons que la cautérisation par le nitrate d'argent peut lui être applicable. Seulement, dans ce cas, nous croyons qu'on devrait, au lieu d'épointer seulement la tumeur, lui faire quelques légères incisions au moyen de la lancette ou de tout autre instrument tranchant. Le caustique déjà mentionné, que nous emploierions alors en solution, agissant avec plus d'intensité, pourrait, selon nous, procurer plus sûrement son avortement.

Si on fait attention que les tentatives de cautérisation faites jusqu'à ce jour contre les furoncles, par les praticiens déjà cités, n'ont jamais été suivies d'accidens, que la guérison de ces tumeurs a lieu d'autant plus sûrement que le caustique les a plus profondément pénétrés, peut-être adoptera-t-on notre manière de voir, et jugera-t-on convenable le traitement que nous conseillons contre l'anthrax au moment de sa naissance.

Traitement de l'ulcère, suite de la gangrène de l'anthrax.

Tout anthrax, avons nous dit, abandonné à lui-même, se termine par gangrène, d'où résulte nécessairement un ulcère dont l'étendue est en rapport avec les parties privées de vie. Si les bords sont durs, élevés, il faut employer les émolliens, et lorsqu'ils sont affaissés, on les rapproche au moyen d'emplâtres agglutinatifs, et l'on panse avec des

bandelettes de cérat et de la charpie sèche, ou chargée de différens médicamens, suivant le degré d'excitation; mais très-souvent la peau est décollée.

Si elle est épaisse, adhérente à une certaine quantité de tissu cellulaire, on en obtient presque toujours la réunion; est-elle amincie au contraire, dépourvue de tissu adipeux à sa surface interne, on est le plus souvent obligé de l'emporter, après avoir inutilement tenté son recollement. On panse ensuite d'une manière simple, et le malade est mis, suivant l'état où il se trouve, à l'usage des émolliens, des laxatifs ou des toniques. Quelquefois les aponévroses et même les muscles sont détruits; mais ces circonstances ne changent en rien le mode du traitement. Quand l'ulcère est très-étendu et la suppuration abondante, on est souvent obligé d'avoir recours aux toniques pour soutenir le malade, qui s'affaiblit de jour en jour.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam, ægrum, et præsentes et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Sed et, si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

IV.

In acutis affectionibus raro, et per initia, purgantibus utendum, idque, diligenti prius adhibitâ, cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.